



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000
End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6006
Fax: 3971-6006 E-mail: financas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
000191/19 Estimativa Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.057.3390.39.58.00 SERVICOS DE TELECOMUNICACOES Nº CONTA 3590

CRÉDOR 111-OI S.A. CPF/CNPJ 76.535.764/0321-85
ENDEREÇO Travessa Teixeira de Freitas 7 FONE CIDADE Curitiba PR

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO SEC SAUDE PROC. COMPRA EMISSÃO 11.01.19 11.01.19

VALOR ORÇADO 216.000,00 SALDO ANTERIOR 111.232,00 VALOR DO EMPENHO 6.000,00 SALDO ATUAL 105.232,00

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Servicos de telefonia e internet. CAPS. REF: JAN/19 R\$ 540,07 (077-5172)	6000,0000	6.000,00

CONTRATO REDUZIDA 03607

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 6.000,00

CONFERENTE

ALBERTINA MARIA DERETTI
CRC/PR-036288/O-0

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 15-01-19
CHEQUE Nº DCB de
BANCO 3930
TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

EMITIDO 11/01/19
LIQUIDAÇÃO 11
EMITENTE

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO

EM: 11 _____ NOME/CPF ASSINATURA



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ
RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 000123 EMPENHO: 000191/19 Estimativa

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103020113 2 057 339 39.00.00 SERVICOS DE TELECOMUNICACOES 03607
Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

Credor: 111 OI S.A.

CNPJ/CPF: 76.535.764/0321-85
Curitiba

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: SERVICOS DE TELECOMUNICACOES OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS
Valor da Liquidação: R\$ 540,07 (quinhentos e quarenta **reais e sete centavo**

S*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDADO: 40,07

303 Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

Analisando a presente despesa, em fase de liquidação, constatamos:

- 1 - Nota de Empenho (NE) Original devidamente assinada.
- 2 - Nota Fiscal (NF) original, ou Fatura, ou Recibo original, com a assinatura e identificação do credor, ou Folha de Pagamento de Pessoal elaborada pelo setor competente, ou Ofício de Diária, ou Ofício de Adiantamento para Despesas com Viagem. No caso de despesa vinculada a contrato ou convênio, o pagamento solicitado está de acordo com o pactuado.
- 3 - Coincidência nos credores constantes na NE, NF e Recibo.
- 4 - Correlação dos valores constantes na NE, NF e recibo.
- 5 - Atestado de serviço prestado/recebimento de material, com data, assinatura e identificação do responsável.
- 6 - O interessado está em dia com as Certidões Negativas.

A despesa correspondente aos dados preenchidos neste formulário está devidamente liquidada, de acordo com o estabelecido no artigo 63 da Lei 4.320/64.

Considerando as informações acima, que significam a legalidade da despesa, responsabilizo-me pelo pagamento correspondente a esta liquidação, cujo valor bruto é R\$ 540,07 (quinhentos e quarenta **** reais e sete centavos *****

 descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

Matinhos, 14 de Janeiro de 2019.